

Yapılan Ev Ziyaretlerinin Yaşlı Bireylerin Bakım Vericilerinin Depresyon, Stresle Baş Etme, Yaşam Kalitesi ve Bakım Yüküne Etkisi: Yarı Deneysel Çalışma

The Effect of Home Visits on Depression, Coping with Stress, Quality of Life and Care Burden in Elderly Caregivers: Quasi-Experimental Research

¹Firdevs KUZU^a, ²Nuran GÜLER^a

^aSivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Sivas, Türkiye

Bu çalışma, 3. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi'nde (29 Kasım-01 Aralık 2018, Ankara) sözlü olarak sunulmuştur.

Bu çalışma, Firdevs Kuzu'nun "Yaşlı bireylerin bakım vericilerine yapılan ev ziyaretlerinin depresyon, stresle baş etme, yaşam kalitesi ve bakım yüküne etkisi" başlıklı doktora tezinden üretilmiştir (Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2018).

ÖZET Amaç: Araştırma, evde sağlık hizmeti alan 65 yaş ve üzeri bireylerin bakım vericilerine yapılan ev ziyaretlerinin depresyon, stresle baş etme, yaşam kalitesi ve bakım yüküne etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Ön-test-son-test düzeninde yarı deneysel türde yapılan bu araştırmaya bir ilin merkez hastanelerin evde sağlık birimlerine kayıtlı ve evde sağlık hizmeti alan 65 yaş ve üzeri 44 yaşlı bireyin bakım verenleri dâhil edilmiştir. Örneklem büyüklüğü için güç analizi kullanılmıştır. Çalışmada, "Bakım Verici Tanıtım Formu, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Bakım Yükü Envanteri, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" kullanılmıştır. Çalışma eğitim, danışmanlık odaklı ev ziyaretleri şeklinde gerçekleştirilmiştir. Bakım vericilerin gereksinimleri doğrultusunda ev ziyaretleri gerçekleştirilmiş, eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilmiştir. Veriler IBM SPSS Statistics 22.0 (Armonk, New York, ABD) programına aktarılarak, kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler ($\bar{X} \pm SS$) verilmiştir. Tekrarlı ölçümlerin değişimleri bağımlı gruplar t-testi ile analiz edilmiştir. **Bulgular:** Gereksinimler doğrultusunda gerçekleştirilmiş ev ziyaretlerinde sunulan eğitim ve danışmanlık hizmetleri girişimi sonrası bakım vericilerin Beck Depresyon Ölçeği; Bakım Yükü Envanteri son-test puan ortalamasının, ön-test puan ortalamasından anlamlı derecede düşük, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutlarından Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama; SF-36 son-test puan ortalamalarının, ön-test puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Yapılan ev ziyaretlerinin bakım vericilerin depresyon, stresle baş etme, yaşam kalitesi ve bakım yüküne olumlu yönde etkisi olduğu saptanmıştır. Ev ziyaretleri ile bakım vericilerde yapılan uygulamaların etkinliğini ölçen randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilebilir.

ABSTRACT Objective: The present study was conducted with caregivers of individuals who were aged 65 and over who received home healthcare services to determine the effects of home visits on depression, coping with stress, quality of life, and care burden. **Material and Methods:** In this quasi-experimental study, which was conducted with the pretest-posttest design, the caregivers of 44 elderly individuals, who were aged 65 and over, who were registered to the home healthcare units of central hospitals of a city and received home healthcare services were included. Power analysis was used for sample size. The "Introductory Caregiver Form, SF-36 Quality of Life Scale, Beck Depression Scale, Care Burden Inventory, Coping with Stress Styles Scale" were used in the study. The study was conducted in the form of training and consultancy-focused house visits. Home visits were made and training and consultancy services were provided in line with the needs of the caregivers. The data were transferred to the IBM SPSS Statistics 22.0 program and frequency distributions were used for categorical variables and descriptive statistics ($\bar{X} \pm SD$) were used for numerical variables. The changes in the repeated measurements were analyzed with dependent groups t-test. **Results:** After the training and consultancy services initiative provided during home visits in line with the requirements, the following were determined: The mean post-test score of the caregivers' Care Burden Inventory in the Beck Depression Scale was found to be significantly lower compared to the pre-test mean score. It was also found that the SF-36 post-test score averages in the Self-Confident Approach, Optimistic Approach and Social Support Seeking sub-dimensions of the Stress Coping Styles Scale were significantly higher compared to the pre-test score averages. **Conclusion:** It was found that house visits had positive effects on the caregivers' depression, coping with stress, quality of life, and caregiving burden. It may be recommended to conduct randomized controlled studies to measure the effectiveness of home visits and practices performed on caregivers.

Anahtar Kelimeler: Bakıcılar; depresyon; stres; yaşam kalitesi; bakım yükü

Keywords: Caregivers; depression; stress; quality of life; caregiver burden

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Kuzu F, Güler N. Yapılan ev ziyaretlerinin yaşlı bireylerin bakım vericilerinin depresyon, stresle baş etme, yaşam kalitesi ve bakım yüküne etkisi: Yarı deneysel çalışma. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2024;16(1):129-38.

Correspondence: Firdevs KUZU

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Sivas, Türkiye

E-mail: firdevskuzu@yahoo.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 26 Jul 2023

Received in revised form: 24 Dec 2023

Accepted: 16 Jan 2024

Available online: 25 Jan 2024

2146-8893 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Ülkemizde yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2021 yılında %9,7 olup bu oranın 2025 yılında %11, 2030 yılında %12,9 ve 2040 yılında %16,3 olacağı tahmin edilmektedir.¹ Dünyada ve Türkiye’de nüfus içindeki yaşlı oranının artması ile kronik hastalıkların artışı gündeme gelmekte ve kronik hastalıkların uygun yönetimi, dünya çapında sağlık sistemlerinin karşı karşıya olduğu temel zorluk olarak belirtilmektedir.² Kronik hastalıkların artmasıyla bakım gereksinimi de beraberinde artmakta ve uzun süreli kurum hizmetinin pahalı olması nedeniyle evde bakım hizmetleri ön plana çıkmaktadır. Nitekim evde bakım kavramı ile sağlıkta dönüşüm politikalarının hedefleri arasında topluma dayalı ve bulunduğu ortamda hastaların iyileşmesi esas alınmaktadır.³

Yaşam beklentisinin artması ve buna bağlı bağımlılığın oluşması nedeniyle, aileden olan bakım vericiler hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde birçok insan için ana bakım kaynağı olmaya devam etmektedir.⁴ Bununla birlikte kronik hastalığı olan ya da engelleyici durumları olan kişilerin sağlığının korunmasında bakım vericilerin kilit rol aldığı belirtilmektedir.⁵ Ancak sürekli bakım vermede aile bakım vericilerin fiziksel, ruhsal, sosyal, ekonomik açılarından pek çok güçlük yaşadıkları literatürde yer almaktadır.⁶⁻¹² Yaşanan güçlüklerden dolayı bakım vericilerin hastanede başlayan ve ev ortamında sürecek bakım sorumluluğuna yönelik profesyonel destek almaları ve hastaneler/toplum sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin özellikle hemşirelerin bakım vericilere yönelik evde bakımı destekleyecek eğitim yapmaları gerektiği ifade edilmektedir.¹³ Eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin hasta yakınlarının bakım verici yükünü azalttığı, evde sağlık hizmeti alan hastaların bakım vericilerinde bu hizmeti almayanlara göre, kendilerini daha yeterli hissettikleri ve bakım yüklerinin daha düşük olduğu belirtilmektedir.^{14,15} Bir sistematik derleme çalışmasında da bakım vericileri güçlendirmeye yönelik yapılan telefonla danışmanlık, e-posta, web destekli eğitim, ev ziyaretleri ve grup eğitimi gibi girişimlerin bakım vericilerinin baş etme yeterliliklerini geliştirmede etkin olduğu ifade edilmektedir.¹⁴ Literatürde bakım vericilerin bakım sürecinde sosyal destek kaynaklarının kullanımı, stresi önleme-başa çıkmanın

öğretilmesi yönünde sağlık ekibinden profesyonel destek alınmasının öneminden bahsedilmekte, bu eğitimlerin bakım vericilerin öz yönetimlerinin güçlendirilmesi amacıyla ev ortamında verilmesinin daha etkili olduğu gösterilmektedir.^{13,16}

Bu araştırma, evde sağlık hizmeti alan 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin bakım vericilerine yapılan ev ziyaretlerinin depresyon, stresle baş etme, yaşam kalitesi ve bakım yüküne etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın hipotezleri şu şekildedir; H1: Ev ziyaretlerinin bakım vericilerin depresyon belirti düzeyine etkisi vardır. H2: Ev ziyaretlerinin bakım vericilerin bakım yüküne etkisi vardır. H3: Ev ziyaretlerinin bakım vericilerin yaşam kalitesine etkisi vardır. H4: Ev ziyaretlerinin bakım vericilerin stresle baş etmesine etkisi vardır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, tek gruplu ön-test -son-test düzeninde yarı deneysel bir çalışmadır.

ARAŞTIRMANIN YERİ

Araştırma, bir ilin merkez hastanelerin evde sağlık birimlerine kayıtlı evde sağlık hizmeti alan 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin evlerinde yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini, bir ilin Evde Sağlık Hizmeti Koordinasyon Merkezi 2012 kayıtlarına göre il merkezi evde sağlık hizmeti alan yaşlı birey (65 yaş ve üzeri birey) sayısı temel alınarak bu yaşlı bireylerin bakımını üstlenen bakım vericiler oluşturmaktadır (n=1.291). Araştırmanın yapıldığı il, İç Anadolu Bölgesi’nde bulunmaktadır. Evde sağlık hizmetleri araştırmanın yapıldığı tarihlerde il merkezinde ve iki devlet hastanesinde verilmektedir.

ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmaya alınacak kişi sayısını belirlemek üzere güç (power) analizi yapılmıştır. Testin gücü, G*power 3.1.9.2 (Ver. 3.1.9.2, Franz Faul, Universität Kiel, Germany) programı ile hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü Cohen tarafından belirlenen orta düzeyde olarak 0,50 alınmıştır.¹⁷ Çalışmanın gücünün belir-

lenmesinde %95 değerini geçmesi için; %5 anlamlılık düzeyinde ve 0,5 orta etki büyüklüğünde 36 kişi olarak belirlenmiştir (df=35; t=1,690).¹⁷ Ancak belirlenen örneklem sayısına ek olarak (veri kaybını önlemek amacı ile) 8 birey alınmış olup, araştırma 44 birey ile yürütülmüştür (n=44).

BİREYLERİN ARAŞTIRMA ÖRNEKLEMİNE ALINMA KRİTERLERİ

Yaşlı birey grubu; yarı bağımlı ve bağımlı olan 65 yaş ve üzeri bireyler.

Bakım verici grubu; bakım verdiği kişiye en az 6 ay süredir bakıyor olması, yaşlı bireyin bakımından primer sorumlu kişi olması, 18 yaş ve üzerinde olması, Türkçe bilmesi, okur-yazar olması, sözel iletişim kurulabilmesi, görme-işitme sorununun olmaması, tanı konulmuş psikiyatrik bir hastalığının olmaması, il merkezinde yaşıyor olması, çalışmaya katılmayı kabul ediyor olması.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE YÖNTEMİ

Bu çalışmada; Bakım Verici Tanıtım Formu, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Bakım Yükü Envanteri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ile veriler toplanmıştır. Ayrıca girişim için Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Derneğine [North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)] göre belirlenen tanımlar listesi kullanılmıştır.

Bakım Verici Tanıtım Formu

Bakım verici tanıtım formu araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Form bakım vericinin cinsiyeti, yaşı, bakım vericinin yaşlı bireye yakınlık derecesi ve günlük bakım verme süresi gibi sorular olmak üzere 27 sorudan oluşmaktadır.

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

Bu ölçek, Ware ve Sherbourne tarafından geliştirilmiştir ve Koçyiğit ve ark. tarafından Türk toplumu için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. SF-36'nın 8 alt boyutu vardır: fiziksel fonksiyon (10 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (4 madde), emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde), mental sağlık (5 madde), enerji (4 madde), ağrı (2 madde) ve sağ-

lığın genel algılanması (5 madde). Alt ölçekler sağlığı 0-100 arasında değerlendirmektedir ve 0 kötü sağlık durumunu içerirken, 100 iyi sağlık durumuna işaret etmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında alt ölçeklerin Cronbach alfa değerleri 0,73-0,76 arasında bulunmuştur.^{18,19} Bu çalışmada ise ölçeğin elde edilen Cronbach alfa değerleri “fiziksel fonksiyon” için 0,83, “fiziksel rol güçlüğü” için 0,77, “sosyal işlevsellik” için 0,67, “ruhsal sağlık” için 0,79, “emosyonel rol güçlüğü” için 0,89, “enerji/canlılık/vitalite” için 0,65, “ağrı” için 0,76 ve “genel sağlık algısı” için 0,42 olarak saptanmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği

Bu ölçek ilk kez 1961'de Beck tarafından geliştirilmiştir.²⁰ 1988'de Hisli tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır. Beck Depresyon Ölçeği, 21 maddelik bir kendi kendini değerlendirme ölçeği olup, dörtlü Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Her madde 0-3 arasında giderek artan puan alır ve toplam puan bunların toplanması ile elde edilir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Güvenilirlik çalışmasında, Cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur.²¹ Bu çalışmada ise Beck Depresyon Ölçeği'nin güvenilirlik katsayısı 0,90 olarak saptanmıştır.

Bakım Verenlerin Yükü Envanteri

Bakım Verenlerin Yükü Envanteri Novak ve Guest tarafından bakım vermenin, bakım verici hasta yakınlarının üzerine etkisini ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir araç olup, 24 maddelik Likert tipi (0-4) bir ölçektir. Bakım vericilerin yükünün çok boyutlu olduğu görüşüne dayanarak 5 alt faktörden (zaman-bağımlılık yükü, gelişimsel yük, fiziksel yük, sosyal yük ve duygusal yük) oluşmuştur. Bütün faktörler beş maddeden, ancak üçüncü faktör olan fiziksel yük 4 maddeden oluşmaktadır. Her faktör 0-20 puan arasında puan alabilmektedir. Her bir deneğin toplam puanı 0-100 arasında değişmektedir.²² Türk toplumuna uyarlanması 2004 yılında Küçükgüçlü ve ark. tarafından yapılmıştır.²³ Envanterin tümü için elde edilen Cronbach alfa değeri 0,94, “zaman-bağımlılık yükü” için 0,93, “gelişimsel yük” için 0,94, “fiziksel yük” için 0,94, “sosyal yük” için 0,82, “duygusal yük” için 0,94” olarak bulunmuştur.²³ Bu çalışmada ise envanterin tümü için elde edilen Cronbach alfa

değeri 0,83, “zaman-bağımlılık yükü” için 0,74, “geleceksel yük” için 0,82, “fiziksel yük” için 0,92, “sosyal yük” için 0,58, “duygusal yük” için 0,47” olarak bulunmuştur.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen “Ways of Coping Inventory” ölçeğinden Türkçe’ye uyarlanan “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği’nin” Türkiye için geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Şahin ve Durak tarafından yapılmıştır.²⁴ Ölçek 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Kendine güvenli yaklaşım (7 madde), iyimser yaklaşım (5 madde), kendine güvensiz/çaresiz yaklaşım (8 madde), boyun eğici yaklaşım (6 madde), sosyal destek arama yaklaşımı (4 madde) alt gruplarıdır. Toplam 30 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi ölçektir. Her boyuta ait puanlar ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Ölçekte 0-hiç uygun değil, 1-uygun değil, 2-uygun, 3-tamamen uygun olarak puanlanmaktadır. Her alt ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 3’tür. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayıları “iyimser yaklaşım” alt boyutu için 0,68-0,49, “kendine güvenli yaklaşım” alt boyutu için 0,62-0,80, “çaresiz yaklaşım” alt boyutu için 0,64-0,73, “boyun eğici yaklaşım” alt boyutu için 0,47-0,72, “sosyal destek arama” yaklaşımı için 0,47-0,45 arasında değişmektedir.²⁴ Bu çalışmada, Cronbach alfa katsayıları “iyimser yaklaşım” alt boyutu için 0,41, “kendine güvenli yaklaşım” alt boyutu için 0,78, “çaresiz yaklaşım” alt boyutu için 0,58 “boyun eğici yaklaşım” alt boyutu için 0,47, “sosyal destek arama” yaklaşımı için 0,72 olarak belirlenmiştir.

Girişim: Gereksinimlerin Belirlenmesi ve Uygulama

Ön Uygulama

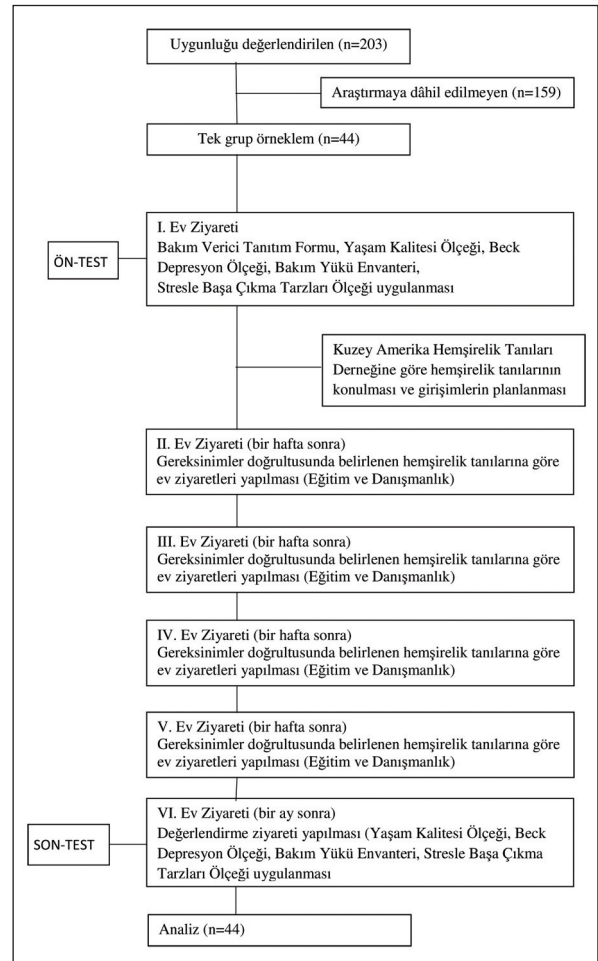
Araştırmanın ne kadar sürede verilerinin toplanacağını, soruların anlaşılır olup olmadığının belirlenmesi amacıyla evde sağlık hizmeti alan 65 yaş ve üzeri birey ve bakım vericisine ön uygulama yapılmıştır. Araştırmada veri toplamaya başlamadan önce beş yaşlı birey/ bakım verici ile araştırmada kullanılacak olan form ve ölçekler için ön uygulama yapılmıştır. Bu bireyler araştırmaya dâhil edilmemiştir. Yapılan uygulama sonucunda Bakım Verici Tanıtım Formu’nda anlaşılmayan ya da çıkarılması gereken bir

soru olmamıştır. Veri toplama formlarının uygulanması ortalama bir saat sürmüştür.

ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Araştırma Ağustos 2013-Kasım 2013 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Ev ziyaretleri yapılan bakım vericiler il merkezinde yaşamakta olup, ulaşım otomobil ile sağlanmıştır. Belirlenen 44 bakım vericinin her birine tek tek ev ziyareti gerçekleştirildi (Şekil 1). Ev ziyaretleri bakım vericilerle belirlenen gün ve saatlerde hafta içi 09:00-17:00 saatleri arasında yapıldı.

İlk ev ziyaretinde; bakım vericilere sırasıyla Bakım Verici Tanıtım Formu, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Bakım Yükü Envanteri, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği uygulandı. Yine bakım verici ile birlikte bir sonraki ev ziyareti planlanarak ziyaret sonlandırıldı. Bakım vericiler için oluşturulan bakım planları belirlenen hem-



ŞEKİL 1: Araştırma akış şeması.

şirelik tanıları doğrultusunda araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlandı.²⁵⁻²⁹ Hemşirelik tanıları, NANDA doğrultusunda belirlendi. Hemşirelik tanıları veri toplama formları ve ölçek ön-test sonuçlarına göre belirlendi. Belirlenen hemşirelik tanıları; bakım verici rolünde zorlanma, bakım verici rolünde zorlanma riski, bilgi eksikliği, sağlığı sürdürmede etkisizlik, aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma, eğlence (boş zamanları geçirme) aktivitesinde eksiklik (sosyal izolasyon) idi.

Bakım planları bireysel olarak gerçekleştirildi. Bakım planlarında bakım vericilerin yaşam kalitesini ve stresle baş etmesini artırma, bakım yükünü ve depresyon düzeylerini azaltma yönünde değişim yaratmak için planlı eğitim ve danışmanlık yer aldı. NANDA'nın hemşirelik tanılarına göre girişimlerde bulunuldu. Bakım planları belirlenen tanıları yönelik uygulanan girişimlerde bakım vericilerin; baş etmesine yönelik öneriler, yaşlı birey ile iletişim, bakım sürecinde yaşanabilecek sorunlar, baş etme yolları, bakım uygulamaları, bakım vericinin hoşlandığı aktiviteleri yapması için cesaretlendirme gibi girişimleri içermektedir.

İki, üç, dört ve beşinci ev ziyaretlerinde (biri hafta ara ile), ikinci ziyarette toplanan veriler doğrultusunda bakım vericilerin bilgi gereksinimlerini belirlenmiş olarak gidildi. Belirlenen tanıları göre bakım vericilere bilgi gereksinimleri doğrultusunda yazılı, aynı zamanda diz üstü bilgisayarla ev ortamında bilgi verilerek ev ziyaretleri gerçekleştirildi. Bakım planları doğrultusunda bilgi verilmesi ortalama 40-60 dk sürdü ve önce sözel anlatım, sonrasında soru-cevap biçiminde, geri bildirim alınarak uygulandı. Uygulama sonrasında verilen bilgi içeriği bakım vericilere verildi. Bakım verici ile birlikte bir sonraki ev ziyareti planlanarak ziyaret sonlandırıldı. Diğer üç, dört ve beşinci ev ziyaretleri uygulanan bakım planları doğrultusunda belirlenen gereksinimlere yönelik planlı eğitim ve danışmanlık odaklı gerçekleştirildi.

Altıncı ev ziyaretinde ise, değerlendirme ziyareti bir ay sonra yapıldı ve bakım verici ölçekleri (SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Bakım Yükü Envanteri, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği) uygulandı. Ölçeklerin uygulanması sırası ile

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ortalama 12 dk, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ortalama 10 dk, Beck Depresyon Ölçeği ortalama 10 dk, Bakım Yükü Envanteri ortalama 10 dk olarak tamamlandı ve ölçekler 5-10 dk aralarla uygulandı.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma verileri IBM SPSS Statistics 22.0 (Armonk, New York, ABD) programına aktarılarak analizler tamamlandı. Veriler değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler ($X \pm SS$) verildi. Uygulanacak analizlere karar verebilmek için bakım verici bireylere uygulanan ölçek puanlarına Shapiro Wilk normallik testi uygulandı. Test sonucunda ($p > 0,05$) tüm puanların normallik varsayımını sağladığı görüldü. Bu nedenle karşılaştırmalarda parametrik testler kullanıldı. Tekrarlı ölçümlerin değişimleri bağımlı gruplar t-testi ile analiz edildi.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Uygulamaya geçmeden önce araştırmada kullanılacak olan ölçekler için Türkiye'de ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini yapan kişilerden e-posta ile izin alındı. Araştırmanın uygulama sürecinden önce, çalışma yapılabilmesi için gerekli kurumsal izinler (14.08.2013 tarihli, 75723911-044 10165 sayılı) ve Cumhuriyet Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı (tarih: 04 Haziran 2013, no: 2013-06/07) alındı. Uygulama sırasında ise öncelikle evde sağlık birimlerinde görev yapan çalışanlara araştırma hakkında bilgi verildi ve araştırmaya katılacak olan bireylerin adres bilgileri kurum izinleri dâhilinde kendilerinden elde edilerek, kayıtlı olan bireylerden 65 yaş ve üzeri bireyler belirlendi. Adres bilgileri doğrultusunda kendilerine ulaşılan yaşlı bireylere ve bakım vericilere araştırma açıklanarak ve araştırmaya katılımları konusunda yazılı onamları alındı. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapıldı.

BULGULAR

Tablo 1'e göre, bakım vericilerin %61,4'ünün kadın, %65,9'unun 44-52 yaş aralığında, %31,8'inin üniversite mezunu ve %56,8'inin çalışıyor olduğu, %68,2'sinin evli, %65,9'unun evinde 4 ve üzeri kişi-

TABLO 1: Bakım vericilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=44).

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	27	61,4
Erkek	17	38,6
Yaş ($\bar{X}\pm SS$: 44,09\pm5,22)		
34-43 yaş	15	34,1
44 yaş ve üzeri	29	65,9
Eğitim durumu		
İlkokul	13	29,5
Ortaokul	7	15,9
Lise	10	22,8
Üniversite	14	31,8
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	19	43,2
Çalışıyor	25	56,8
Medeni durum		
Evli	30	68,2
Evli değil	14	31,8
Evde yaşayan kişi sayısı		
2-3 kişi	15	34,1
4 kişi ve üzeri	29	65,9
Sosyal güvence		
Yok	12	27,3
Var	32	72,7
Gelir durumu		
Gelir giderden az	6	13,6
Gelir gidere denk	32	72,7
Gelir giderden fazla	6	13,7

SS: Standart sapma.

nin yaşamakta olduğu, %72,7'sinin sosyal güvencesinin olduğu ve %72,7'sinin gelirinin gidere eşit olduğu belirlendi.

Tablo 2'e göre, yaşlı birey ile yakınlık derecesinin %81,8'inin çocukları olduğu, bakım vericilerin %93,2'sinin bakım aylığı almadığı belirlendi. Yine bakım vericilerin %43,3'ü günlük bakım verme süresinin 24 saat olduğunu, %63,6'sı yaşlı bireyin bakımını kısmen yeterli düzeyde verdiğini, %65,9'u yaşlı bireyi bakım evine yerleştirmeyi istemediğini, %81,8'i yaşlı bakımını istemeyerek üstlendiklerini, %72,7'si bakım ile ilgili bilgi almadığını ifade etmişlerdir.

Tablo 3'e göre, %75,0'inin sorun yaşadığı, yaşanan sorunlar içerisinde (%70,5) sürekli yanında kalmak ve (%70,5) duygusal zorlanma olarak ifade

edilmiştir. Ayrıca %63,6'sının bakımda yardım almadığı, bakımda yardım alan (16 kişi) bakım vericilerin %75,0'inin kardeşinden yardım aldıkları belirlenmiştir. Ayrıca bakım vericilerin kendi ifadelerine göre bakım vermenin bakım vericiye etkisine bakıldığında, %81,8'inin kendine zaman ayıramama ve öz bakımı yetersizliği olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte bakım vericilerin bakım verme ile ilgili beklentilerine göre dağılımına bakıldığında, kurumsal destek (%43,2), bakım verici kişiye psikolojik destek (%43,2), bakıma yönelik profesyonel destek (%52,3), sağlık hizmetlerine ulaşım kolaylığı (%20,5) olarak ifade ettikleri belirlenmiştir. Bakım vericilerden 26 bakım verici (%59,1) bakımda destek almadıklarını, destek alan 18 bakım verici (%40,9) ise; tek bırakmama (n=16), günlük bakım (n=13), pozisyon verme (n=5), giydirme (n=2), yemek (n=2) ve cihaz kullanımı (n=1) olarak bakımda destek alınan konuları ifade etmişlerdir.

TABLO 2: Bakım vericilerin bakım verme ile ilgili özelliklerine göre dağılımı (n=44).

Özellikler	n	%
Yaşlı birey ile yakınlık derecesi		
Çocukları	36	81,8
Gelini	5	11,4
Bakıcı	3	6,8
Bakım aylığı alma durumu		
Alan	3	6,8
Almayan	41	93,2
Günlük bakım verme süresi		
4 saat	10	22,7
12 saat	15	34,0
24 saat	19	43,3
Bakımını yeterli düzeyde verdiğini düşünme durumu		
Kısmen yeterli	28	63,6
Yetersiz	16	36,4
Yaşlı bireyi bakım evine yerleştirmeyi isteme durumu		
İsteyen	15	34,1
İstemeyen	29	65,9
Yaşlı bakımını isteyerek üstlenme durumu		
İsteyerek üstlenen	8	18,2
İstemeyerek üstlenen	36	81,8
Bakım ile ilgili bilgi alma		
Aldı	12	27,3
Almadı	32	72,7

TABLO 3: Bakım vericilerin bakım sürecine ilişkin yaşadıkları sorunlar ve yardım alma durumlarının dağılımı.

Özellikler	n	%
Bakımda sorun yaşama (n=44)		
Yaşanıyor	33	75,0
Yaşanmıyor	11	25,0
Yaşanan sorunlar (n=33)*		
Sürekli yanında kalmak	31	70,5
Duygusal zorlanma**	31	70,5
Aile içi ilişkilerde sıkıntı	30	68,2
Öz bakımını sağlamada zorlanma	29	65,9
Bakımda destek alamama	23	52,3
Ekonomik problemler yaşama	9	20,5
Bakımda yardım alma (n=44)		
Hayır	28	63,6
Evet	16	36,4
Bakım konusunda yardım alınan kişiler (n=16)*		
Kardeşi	12	75,0
Diğer***	4	25,0
Bakım vermenin bakım vericiye etkisi*		
Kendine zaman ayıramama ve öz bakımı yetersizliği	36	81,8
Aileye yeterli zaman ayıramama	19	43,2
İş yaşantısının olumsuz etkilenmesi	16	36,4
Tatile çıkamama	16	36,4
Alışverişe zaman ayıramama	8	18,2
Bakım verme ile ilgili beklentiler*		
Kurumsal destek****	19	43,2
Bakım verici kişiye psikolojik destek	19	43,2
Bakıma yönelik profesyonel destek (eğitim,danışmanlık)	23	52,3
Sağlık hizmetlerine ulaşımında kolaylık	9	20,5

*Verilen ifadeler birden fazla olması nedeniyle yüzdelere n üzerinden alınmıştır; **Günlük yaşamın sürekli aynı olması, kendini mutsuz, bunalmış hissetme, endişe;***Eşi, kızı, komşusu;****Bakım verilen bireyi gün içinde bırakacak yerin olması.

Tablo 4'e göre; Beck Depresyon Ölçeği son-test puan ortalamasının, ön-test puan ortalamasından anlamlı derecede düşük, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama son-test puan ortalamalarının, ön-test puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım son-test puan ortalamalarının ise ön-test puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük olduğu, SF-36 son-test puan ortalamalarının, ön-test puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksek ve Bakım Yükü Envanteri son-test puan ortalamalarının, ön-test puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlendi.

TARTIŞMA

Kronik hastalığı/engelleyici durumları olan bireylerde sağlığı korumada bakım vericiler önemli rolü yerine getirirken, aile bakım vericileri sürekli bakım verme ile fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik açıdan pek çok güçlük yaşayabilmektedir.⁵⁻⁷ Bu çalışmada, bakım vericilerden 3/4'ü (%75,0) yaşlı bireylerin bakımında sorunlarla karşılaşmakta ve bunlar içerisinde duygusal zorlanma ilk sıralarda yer almaktadır (**Tablo 3**). Bu bulgu, bakım vericilerin yaşlı bireylerin yanında bulunmalarına, kendi kişisel bakımları konusunda zorluk yaşamalarına ve kendilerine vakit ayıramamalarına (%81,8) bağlanmaktadır (**Tablo 3**). Yapılan çalışmalarda, bakım vericilerin çoğunluğunun bakım konusunda yardım almadığı ve bakım verme sürelerinin çoğunlukla 1-5 yıl olduğu belirtilmektedir.^{15,30} Çalışmada bakım vericilerin çoğunluğunun (%75,0) bazı sorunlar yaşamasına rağmen bakım vermede yardım almadığı görülmüştür (%63,6). Bu durum, bakım vericilerin bakımı zorunlu bir görev olarak algılamasından kaynaklanabilir. Yapılan bir çalışmada, bakım vericilerin yaşlıya bakma süresi ile bakım yükleri arasında negatif yönde ilişki olduğu saptanmıştır.³⁰ Çalışmada da bakım yükü alt boyutları arasında zamana bağımlı yük puan ortalamasının alt boyutlar içerisindeki yüksekliği, bakım vericilerin çoğunluğunun (%81,8) kendilerine zaman ayıramamasına ve bakım vericilerin yarısından fazlasının (%56,8) bir işte çalışıyor olmasından (**Tablo 1**, **Tablo 3**, **Tablo 4**) kaynaklanabilir. Bununla birlikte literatürde eğitim düzeyinin bakım yükünde etkili olduğu belirtilmektedir.^{31,32} Çalışmada bakım vericilerin çoğunluğunun (%31,8) eğitim durumunun üniversite olması bunu desteklemektedir (**Tablo 1**). Sistematik bir derlemede, bakım vericilerin güçlendirilmesi ve telefonda danışmanlık eğitimi kapsamında gerçekleştirilen program sonucunda bakım yükünün azaldığı belirtilmektedir.¹⁴ Çalışmada da yaşlı bireylerin bakım vericilerine yapılan ev ziyaretlerinin bakım yüküne olumlu katkısından bahsedilebilir.

Yaşlı bireylerin bakımından sorumlu olma aynı zamanda bakım vericilerin stresle başa çıkma yaklaşımlarını da etkilemektedir. Bakım vericilere yapılan ev ziyaretleri, stresle başa çıkma yaklaşımlarını da

TABLO 4: Bakım vericilerin BDÖ, SBÇTÖ, SF-36 ve BYE'nin alt boyut ön-test ve son-test puan ortalamalarının karşılaştırılması.

	Ön-Test (n=44) ($\bar{X} \pm SS$)	Son-Test (n=44) ($\bar{X} \pm SS$)	t; p
BDÖ	27,86±7,050	17,34±1,778	t=11,791; p=0,000***
SBÇTÖ alt boyutları			
Kendine güvenli yaklaşım	1,90±0,342	2,22±0,398	-10,266; 0,000***
Çaresiz yaklaşım	1,07±0,413	0,95±0,327	7,125; 0,000***
Boyun eğici yaklaşım	1,25±0,338	1,03±0,369	10,925; 0,000***
Sosyal destek arama	1,58±0,336	2,09±0,362	-16,344; 0,000***
SF-36 alt boyutları			
Fiziksel fonksiyon	68,41±17,008	69,66±17,501	-0,432; 0,668
Fiziksel rol güçlüğü	26,70±18,401	39,49±12,913	-3,463; 0,001**
Emosyonel rol güçlüğü	32,20±21,387	40,15±9,037	-2,086; 0,043*
Enerji/canlilik/vitalite	42,95±11,680	55,68±8,254	-8,056; 0,000***
Ruhsal sağlık	57,00±12,295	63,18±9,551	-2,917; 0,006**
Sosyal işlevsellik	62,22±19,344	76,99±9,316	-7,535; 0,000***
Ağrı	63,86±14,320	75,68±12,522	-5,574; 0,000***
BYE ve alt boyutları	47,30±11,088	36,52±10,34	9,978; 0,000***
Zamana bağımlılık yükü	14,39±3,350	11,57±3,413	12,882; 0,000***
Gelişimsel yük	12,91±3,161	10,27±3,158	13,138; 0,000***
Fiziksel yük	7,95±4,089	6,05±3,715	5,463; 0,000***
Sosyal yük	7,86±3,218	5,02±1,677	7,695; 0,000***
Duygusal yük	4,23±1,612	3,59±1,352	2,765; 0,008**

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001; SS: Standart sapma; t: Bağımlı gruplarda t-testi; p: Anlamlılık düzeyi; BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; SBÇTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği; SF-36: SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği; BYE: Bakım Yükü Envanteri.

olumlu şekilde değiştirebilir. Stresle başa çıkma yaklaşımlarından kendine güvenli yaklaşımın artması ile kişinin işlevsel başa çıkma stratejilerine başvurduğu değerlendirilmektedir.²⁴ Yapılan bir çalışmada bakım vericilerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanları Bakım Yükü Envanteri ile kendine güvenli yaklaşım puanlarında fark bulunduğu belirtilmektedir.¹² Sistematik bir derlemede de; bakım vericilere yönelik yapılan telefonla danışmanlık, e-posta, web destekli eğitim, ev ziyaretleri ve grup eğitimi gibi girişimlerin bakım vericilerinin baş etme yeterliliklerini geliştirmede etkin olduğu gösterilmektedir.¹⁴ Kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımları alt boyutlarının puanları ön-testte son-testte göre daha düşük, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puanları ise ön-testte son-testte göre daha yüksek çıkmıştır (Tablo 4). Bunun nedeni bakım vericilerin yarısından fazlasının (%63,6) bakım verirken yardım ya da destek almaması (%59,1) olabilir (Tablo 3). Boyun eğici yaklaşım ve çaresiz yaklaşımın düşen ortalama puanları, ev ziyaretlerinin

olumlu etkisi olduğu görüşünü desteklemektedir (Tablo 4). Ayrıca ev ziyaretlerinden sonra yapılan son-testte kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımları alt boyutlarının artan puanları ile çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyutlarının azalan puanları, ev ziyaretlerinin bakım vericilerin farkındalık düzeylerinin artmasında etkili olduğunu göstermektedir (Tablo 4).

Çalışmada, bakım vericilerin Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamaları son-testte ön-teste göre daha düşük olması ile bakım vericilere yapılan ev ziyaretlerinin Beck Depresyon Ölçeği ve Bakım Yükü Envanteri puan ortalamalarını azaltmaya katkıda bulunduğu söylenebilir (Tablo 4). Bireyin yaşamında önemli bir yeri olan yaşam kalitesini artıran faktörler içerisinde; anlamlı ve aktif bir yaşantı içinde olma, sosyal çevre ile olumlu ilişkiler vb. sıralanmaktadır.³³ Çalışmada eğitim durumu, çalışma durumu, evde yaşayan kişi sayısının 4 ve üzeri değişkenlerinin çoğunlukta olması bunu destekler niteliktedir (Tablo 1). Çalışmada, yaşam kalitesi alt boyutları bakımından

son-testte ruhsal sağlıktaki farklılık zamanın önemli olduğunu göstermiştir. Bakım yükü alt boyutlarının duygusal yük son-testte farklılık gösterdiği için sonuçların birbirini desteklediği gözlemlenmiştir (Tablo 4). Burada zaman faktörünün yanı sıra ev ziyaretleriyle verilen eğitim ve danışmanlığın da etkili olduğu söylenebilir.

Yaşlı bakımıyla ilgilenen kişilerin, yaşadıkları stres faktörleriyle başa çıkmalarına yönelik çalışmalar hem yaşlıların hem de yaşlı yakınlarının bedensel ve psikolojik sağlıklarını korumak ve sürekliliğini sağlamak için önemli görülmektedir.³⁴ Bakım vericinin bakım sürecinin olumlu yönlerini görmesini sağlamak, ev ziyaretleri ile bilgi ve becerisini artırmak, başa çıkma yöntemlerinin farkında olmak sağlık çalışanları olarak hemşirelerin önemli sorumluluklarıdır.³⁵ Ev ziyaretleri sonrası yapılan son-testte kendine güvenli yaklaşım, sosyal destek arama alt boyutlarının puan ortalamalarının artması ve çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım alt boyutlarının puan ortalamalarının azalmasında yapılan ev ziyaretlerinin bakım vericilerin farkındalık düzeylerinin artmasında etkili olduğu düşünülebilir (Tablo 4). Bu sonuçlar ile ev ziyaretlerinin bakım vericilere olumlu katkılar yaptığı, H1, H2, H3, H4 hipotezlerini desteklediği söylenebilir.

KISITLILIKLAR

Araştırmada veri toplama araçlarının bazı alt boyutları için Cronbach alfa değerleri düşük hesaplanmıştır (Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutu “iyimser yaklaşım” alt boyutu 0,41; SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutu “genel sağlık algısı” 0,42). Bu nedenle belirtilen ölçek alt boyutları değerlendirmeye alınmamıştır. Düşük iç tutarlılık katsayıları ve girişim için standardize edilmiş bir içerik ya da formun olmayışı NANDA rehberliğinde verilere dayalı yapılması araştırmada kısıtlılık olarak değerlendirilmiştir.

SONUÇ

Çalışmada, Beck Depresyon Ölçeği son-test puan ortalaması, ön-test puan ortalamasından anlamlı dere-

cede düşük, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama son-test puan ortalamaları, ön-test puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksek; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım son-test puan ortalamaları ise ön-test puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği son-test puan ortalamaları, ön-test puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksek ve Bakım Yükü Envanteri son-test puan ortalamaları, ön-test puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda, 65 yaş ve üzeri bireylerin bakım vericilerine yapılan ev ziyaretleri ile gerçekleştirilen girişimlerin (destek, danışmanlık, eğitim, hasta bakımı) bakım vericilerin bakım yükünü ve depresyon düzeyini azaltma, stresle başa çıkma ve yaşam kalitesini artırma yönünde önemli bir ihtiyacı karşıladığı düşünülmektedir. Ev ziyaretleri ile bakım vericilerde yapılan uygulamaların etkinliğini ölçen randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilebilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Firdavs Kuzu, Nuran Güler; **Tasarım:** Firdavs Kuzu, Nuran Güler; **Denetleme/Danışmanlık:** Nuran Güler; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Firdavs Kuzu, Nuran Güler; **Analiz ve/veya Yorum:** Firdavs Kuzu, Nuran Güler; **Kaynak Taraması:** Firdavs Kuzu; **Makalenin Yazımı:** Firdavs Kuzu; **Eleştirel İnceleme:** Firdavs Kuzu, Nuran Güler.

KAYNAKLAR

- TÜİK [İnternet]. [Erişim tarihi: 20 Haziran 2023]. İstatistiklerle Yaşlılar, 2021. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- World Health Organization. Noncommunicable Diseases Country Profiles 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Cited: June 20, 2023. Available from: [\[Link\]](#)
- Resmî Gazete (19.04.2011, Sayı: 27910) sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik; 2011. [Erişim tarihi: 20 Haziran 2023]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- OECD [İnternet]. Health at a Glance 2019. [Erişim tarihi: 10 Haziran 2023]. Erişim linki: [\[Crossref\]](#)
- Rico-Blázquez M, García-Sanz P, Martín-Martín M, López-Rodríguez JA, Morey-Montalvo M, Sanz-Cuesta T, et al; CuidaCare Group. Effectiveness of a home-based nursing support and cognitive restructuring intervention on the quality of life of family caregivers in primary care: a pragmatic cluster-randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2021;120:103955. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: a concept analysis. *Int J Nurs Sci*. 2020;7(4):438-45. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Del-Pino-Casado R, Priego-Cubero E, López-Martínez C, Orgeta V. Subjective caregiver burden and anxiety in informal caregivers: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021;16(3):e0247143. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Oğul ÖE, Düz H, Bumin G. İnmeli hastalara bakım verenlerde görülen bakım yükü, anksiyete ve depresyon durumunun incelenmesi [Analyzing of burden, anxiety and depression of caregivers of stroke patients]. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*. 2013;1(2):136-7. [\[Link\]](#)
- Godwin M, Gadag V, Pike A, Pitcher H, Parsons K, McCrate F, et al. A randomized controlled trial of the effect of an intensive 1-year care management program on measures of health status in independent, community-living old elderly: the Eldercare project. *Fam Pract*. 2016;33(1):37-41. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Karakaş N. Malatya'da evde bakım verenlerin bakım yükü ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Doktora tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2017. [Erişim tarihi: 10 Haziran 2023]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Duman H. Konya ilinde evde bakım ihtiyacı olan bireylere bakım verenlerin bakım yükünün, yaşam kalitesinin ve bunlarla ilişkili faktörlerin belirlenmesi [Uzmanlık tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2019. [Erişim tarihi: 10 Haziran 2023]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Arslan HN, Rençber E. Evde sağlık hizmeti alanlara bakım verenlerin yükü ve stresle başa çıkma durumlarının değerlendirilmesi [The evaluation of burdens and stress-coping situations among caregivers, who provide home health care]. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*. 2022;9(1):33-9. [\[Crossref\]](#)
- Özkan ÇG, Bayrak B, Demirbağ BC. Ev ortamında yatağa bağımlı hastanın bakım vericilerinin bakım yükü ve kaygı düzeyine yönelik hemşirelik girişimleri [Nursing intervention to care burden and anxiety level of caregivers of bedridden patients at home]. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2022;4(1):89-101. [\[Crossref\]](#)
- Avcı YD, Gözüm S, Özer Z. İnmeli hastaların ailelerinin, bakım verme yeterliliğini geliştirmek için yapılan girişimler:sistematiik derleme [Interventions to develop caregivers competence of families caregivers of patients with stroke: a systematic review]. *TJFM&PC*. 2016;10(3):164-74. [\[Link\]](#)
- Ural Z, Ayıldız M. Evde bakım vericilerin bakım vermedeki yeterlilik düzeyleri ile bakım yüklerinin karşılaştırılması [The comparison between the in home caregivers' sufficiency level of caring and their burden of caregiving]. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;6(1):163-72. [\[Crossref\]](#)
- Demirbağ BC, Bayrak B, Özkan ÇG. Yatağa bağımlı hastalara evde bakım hizmeti veren bakım vericilerin kaygı düzeyi ve bu süreçte yüzleşilen bakım yüklerini karşılamada yeterlilikleri üzerine müdahale tipi bir araştırma. (TSA-2017-6011) [Temel Araştırma Projesi (BAP 01)]. T.C.Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi; 2018. [\[Link\]](#)
- Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1988.
- Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. Kısa form-36 (SF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği [Reliability and validity of the Turkish Version of Short Form-36 (SF-36)]. *İlaç ve Tedavi Dergisi*. 1999;12(2):102-6. [\[Link\]](#)
- Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6):473-83. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961;4:561-71. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği [A reliability and validity study of Beck Depression Inventory in a university student sample]. *Psikoloji Dergisi*. 1989;7:3-13. [\[Link\]](#)
- Novak M, Guest C. Application of a multidimensional caregiver burden inventory. *Gerontologist*. 1989;29(6):798-803. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Küçükgüçlü Ö, Esen A, Yener G. Bakım Verenlerin Yükü Envanterinin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi [The reliability and validity of the Caregiver Burden Inventory in Turkey]. *Journal of Neurological Sciences*. 2009;26(1):60-73. [\[Link\]](#)
- Şahin NH, Durak A. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: üniversite öğrencileri için uyarlanması [Stress coping styles scale: adaptation for university students]. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1995;10(34):56-73. [\[Link\]](#)
- Bırol L. Hemşirelik Süreci. 4. Baskı. İzmir: Bozaya Matbaacılık; 2000.
- Daire AP, Torres J, Edwards NN. Family caregivers: psychosocial impact and clinical needs. *ADULTSPAN Journal*. 2009;8(2):67-80. [\[Crossref\]](#)
- Pınar R. Yatağa bağımlı hasta bakımı. Erişim tarihi: 15 Ocak 2017. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- [İnternet]. [Erişim tarihi: 10 Haziran 2023]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- [İnternet]. [Erişim tarihi: 6 Mayıs 2017]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Işık K. Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin yaşam doyumları ile bakım yükleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler [Yüksek lisans tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2013. [Erişim tarihi: 11 Mayıs 2017]. Erişim linki: [\[Crossref\]](#)
- Bekdemir A, İlhan N. Predictors of caregiver burden in caregivers of bedridden patients. *J Nurs Res*. 2019;27(3):e24. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Sarıtaş SÇ, Işık K. Determining the care burden and anxiety levels of caregivers of elderly patients with heart failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2017;8(16):55-62. [\[Crossref\]](#)
- Göçgeldi E, Babayiğit MA, Hassoy H, Açıklı HC, Taççı İ, Ceylan S. Hipertansiyon tanısı almış hastaların algıladıkları yaşam kalitesi düzeyinin ve etki eden faktörlerin değerlendirilmesi [Evaluation of the quality of life perceived by hypertensive patients and of the factors affecting the quality of life]. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2008;50:172-9. [\[Link\]](#)
- Çapan BE. Yaşlı ile birlikte yaşamak: Stres ve başa çıkma [Living with elderly: Stres and coping]. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2016;9(2):33-47. [\[Link\]](#)
- Küçükgüçlü Ö, Şentürk SG, Söylemez BA. Alzheimer hastalığı olan bireye bakım veren aile üyelerinin bakım verme sürecindeki deneyimleri [Experiences in the caregiving process of family caregivers of individuals with Alzheimer's disease]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2017;10(2):68-78. [\[Link\]](#)